Journal of Research in Psychological Health

March 2018, Volume11, issue4

Validation and Factor Analysis of Positive Psychotherapy Questionnaire (three-factor form) in Iranian Population

Samira Soleimani[1], Ata Tehranchi[2], Hossein Kareshki[3]

[1] PhD student in department of psychology, *Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran*
[2] PhD Student in department of psychology, *University of Isfahan, Isfahan, Iran*
[3] (corresponding author*) associate professor in department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran*

Please cite to: Somleimani S., Tehranchi A., Kareshki H. Validation and Factor Analysis of Positive Psychotherapy Questionnaire (three-factor form) in Iranian Population. *Journal of Research in Psychological Health*, 2018, 11(4), 83-98. [Persian]

Highlights

- Three factor model of Positive Psychotherapy Questionnaire fitted with the data well.
- Positive Psychotherapy Questionnaire have good psychometric qualities in Iranian population.

Abstract

Aim of the present study was to examine the validity and reliability of positive psychotherapy questionnaire (PPTQ) and the relationship of its components with flourishing and dysfunctional attitudes. To do so, a group of 1416 students were selected. Population of the study included all students of the universities of Mashhad city, khorasan Province, in the academic year 2017. These subjects were selected through multistage cluster sampling method. Participants filled the questionnaires of PPTQ, FQ and DAS-24. Alpha Cronbach and confirmatory factor analysis were used for determining the reliability and validity of the questionnaire respectively. Findings demonstrated that PPTQ and flourishing questionnaire subscales were positively correlated. Internal consistency of PPTQ was 0.85. Therefore, based on the results of the study, it can be concluded that 21-item PPTQ can be reliable and valid enough in Iranian students.

Key words: Positive psychotherapy, Flourishing, Dysfunctional attitudes, Validity, Reliability.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

اعتباریابی و تحلیل عاملی سیاهه رواندرمانی مثبت (فرم ۳ عاملی) در جمعیت ایرانی

سمیرا سلیمانی[۱] ، عطا طهرانچی[۲] ، حسین کارشکی*[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۷

یافته‌های اصلی

- مدل سه عاملی در سیاهه رواندرمانی مثبت برازش مطلوبی با داده‌ها دارد.
- سیاهه رواندرمانی مثبت دارای ویژگی های روانسنجی خوبی در جمعیت ایرانی است.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی روایی و پایایی سیاهه رواندرمانی مثبت و رابطهٔ مؤلفه‌های آن با شکوفایی و نگرش‌های ناکارآمد است. روش پژوهش، از نوع اعتباریابی و همبستگی است. بدین‌منظور نمونه‌ای به حجم ۱۴۱۶ دانشجو انتخاب شد. جامعهٔ آماری شامل همهٔ دانشجویان دانشگاه‌های شهر مشهد و نیشابور در سال ۹۶ بود. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. پرسش‌نامه‌های روان‌درمانی مثبت، شکوفایی و نگرش‌های ناکارآمد توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی آن، از روایی محتوایی و روایی سازه تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج نشان داد که همبستگی روان‌درمانی مثبت با زیرمقیاس‌های شکوفایی معنی‌دار و مثبت است. زیرمقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد همبستگی منفی داشتند. محاسبهٔ همسانی درونی برای روان‌درمانی مثبت نیز در پژوهش حاضر آلفای ۰/۸۵را به‌دست داد. براساس نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که فرم ۲۱ گویه‌ای سیاهه روان‌درمانیِ مثبت در دانشجویان ایرانی، از روایی و پایایی کافی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی مثبت، شکوفایی، نگرش‌های ناکارآمد، پایایی و روایی.

[۱] دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران s.soleimani1368@gmail.com

[۲] دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

[۳] دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. نویسندهٔ مسئول kareshki@um.ac.ir

* مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه فردوسی مشهد است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]

[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

مقدمه

روانشناسی مثبت به عنوان رویکردی نوین در حیطه روانشناسی، بهزیستی و رضایتمندی از زندگی را هدف مطالعه و مداخله قرار داده است (۱).. سلیگمن یکی از بنیان‌گذاران روانشناسی مثبت و از مهمترین نظریه‌پردازان در این حیطه نخستین نظریه خود را در زمینه روانشناسسی مثبت تحت عنوان "شادی اصیل " ارائه نمود. در این نظریه بر شادی به عنوان موضوع روانشناسی مثبت تاکید شده است. شادی یک متغیر آشکار است که با رضایت از زندگی سنجیده می‌شود. بنابراین در این نظریه هدف روانشناسی مثبت افزایش رضایت از زندگی می‌باشد (۲). سه راه برای رسیدن به شادی و رضایتمندی از زندگی مطرح شده است (۲). این سه راه شامل زندگی لذت‌گرا، مجذوبیت‌گرا، و معناگرا می‌شوند.

زندگی لذت‌گرا زمانی محقق می‌شود که انسان بتواند نسبت به زندگی خود در زمان حال، گذشته و آینده هیجانات مثبت را تجربه نماید. هیجانات مثبت درباره گذشته احساساتی همچون رضایتمندی و آرامش را شامل می‌شود. احساسات مثبت درباره آینده حالاتی همچون امید، مثبت‌نگری، ایمان و اعتماد را در برمی‌گیرند. هیجانات مثبت در زمان حال به دو دسته کلی لذات و سرگرمی‌ها تقسیم می‌شوند. لذات تجربیات موقتی هستند که از طریق حواس پنج‌گانه (مثل چشیدن غذای خوشمزه، بوییدن عطر، یا لذت جنسی) حاصل می‌شوند یا پیچیده‌تر بوده و در نتیجه یادگیری به دست می‌آیند (مثل مدیتیشن، ذهن آگاهی و تمرینات آرمیدگی). زندگی مجذوبیت‌گرا با مفهوم تجربه اوج ارتباط دارد. مجذوبیت حالتی روانی است که فرد کاملا غرق کاری می شود که در حال انجام آن است. مجذوبیت زمانی رخ می‌دهد که فعالیتها چالش برانگیز و جذاب باشند، نیاز به تمرکز داشته و اهداف روشنی را دنبال کنند. در چنین شرایطی فرد وارد حالتی می‌شود که برای فعالیت نیاز به تقلای زیادی نیست و ذهن در زمان حال تمرکز می‌شود. در چنین شرایطی خودآگاهی کمرنگ می‌شود و درک نسبت به گذر زمان مختل می شود (گذر زمان را حس نمی‌کند). زندگی معناگرا زمانی محقق می‌شود که فرد از توانمندیهای خود برای رسیدن به هدفی والا و فراتر از منافع شخصی استفاده کند (۲). اهداف فراتر از خود می‌توانند در روابط بین فردی، فعالیت مدنی، مشاغلی که فرد آنها را رسالت خود می‌داند و یا فعالیت در نهادهای اجتماعی (مثل مسجد، کلیسا، معبد، نهادهای انسان دوستانه و دوستدار محیط زیست) خود را نشان دهند.

بر مبنای نظریه شادی اصیل و راههای رسیدن به آن، سبکی از رواندرمانی تحت عنوان رواندرمانی مثبت تدوین شده است (۳). در هر کدام از جلسات موضوع یا سازه متفاوت از روانشناسی مثبت مطرح می‌شود و تمرینات مرتبط با آنها ارائه می‌گردد. مطالعات پیشین نشان داده اند که این روش درمانی اثربخشی مطلوبی در مقایسه با درمان متعارف و دارودرمانی دارد (۳). در این روش درمانی تجربیات منفی مراجعان مورد توجه قرار می‌گیرد اما نهایتا هدف درمان ارتقاء هیجانات مثبت، توانمندیهای شخصیت و معنای زندگی است. روانشناسی مثبت انسان را به عنوان موجودی مختار و معطوف به رشد و کمال تعریف می‌کند (۳). مفروضات متعددی زیربنای رواندرمانی مثبت می‌باشند. نخستین فرض این است که همه انسانها در معرض اختلالات روانی هستند و در عین حال ظرفیت ذاتی برای شادی دارند. آسیب شناسی و شادی در نتیجه تعامل بین فرد و محیط ایجاد می‌شوند. دومین فرض این است که توانمندیها و هیجانات مثبت مراجع به اندازه نقاط ضعف و هیجانات منفی واقعیت دارند. به این ترتیب، توجه به نقاط مثبت برای ایجاد یک رابطه درمانی قوی و درک کامل ساختار روانی مراجع ضرورت دارد. چنین درکی برای ایجاد برنامه درمانی اهمیت دارد. رواندرمانی مثبت بر اساس مفروضات و مبانی نظری فوق الذکر شکل گرفته است. در مجموع زندگی کامل مجموعه‌ای از لذت، مجذوبیت و معنا را شامل می‌شود که از طریق فعالیتهای جداگانه حاصل می‌شوند. زندگی تهی نیز در نتیجه از دست دادن یک یا هر سه جنبه زندگی کامل ایجاد می‌گردد. فرض بر این است که علت اصلی مشکلات روانی در تهی شدن زندگی است .

هدف رواندرمانی مثبت ارتقاء سه مولفه زندگی کامل در زندگی مراجعان می‌باشد. برای ارزیابی میزان اثربخشی رواندرمانی مثبت، پرسشنامه‌ای تحت عنوان سیاهه رواندرمانی مثبت تدوین شد (۳). این پرسشنامه برای ارزیابی مفهوم شادی (خوشبختی) طراحی شده و بیست و یک آیتم دارد. به این ترتیب می‌توان آن را نقطه مقابل سیاهه افسردگی بک دانست. سه زیرمقیاس این پرسشنامه همان مولفه‌های زندگی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

کامل را شامل می‌شوند. از این مقیاس می‌توان در آغاز و پایان رواندرمانی مثبت استفاده کرد .

همانطور که پیشتر ذکر شد از دیدگاه نظری پرسشنامه رواندرمانی مثبت متکی بر نظریه شادی اصیل می باشد (۳). عوامل فرهنگی در ادراک فرد از شادی و خوشبختی نقش دارند. فلاسفه یونان زندگی خوب را به فضیلتهای اخلاقی مرتبط می دانستند (۴). از سوی دیگر در فرهنگ چین کنفسیوس خوشبختی را به حفظ نظم در جامعه مرتبط می داند (۴). در فرهنگ غربی خوشبختی در قالب پیشرفت شخصی تعریف می شود و افراد برای خوشبختی سعی می کنند هیجانات مثبت را افزایش دهند، در حالیکه در فرهنگ شرق خوشبختی در بافت ارتباطی تعریف می شود و افراد سعی می کند برای رسیدن به آن تعادلی بین هیجانات مثبت و منفی ایجاد کنند (۵). با توجه به این تفاوتهای فرهنگی و تاثیرپذیری مفهوم شادی از تغییرات خلقی، نظریه بهزیستی توسط سلیگمن ارائه شد (۶). در این نظریه هدف روانشناسی مثبت بهزیستی می باشد (۶). بهزیستی از پنج مولفه ی هیجانات مثبت، روابط، مجذوبیت، معناداری و موفقیت تشکیل شده است (۶). با توجه به این نظریه سیاهه رواندرمانی مثبت تغییر کرده و ویرایش جدیدی از آن که پنج مولفه ای می باشد ارائه شد. اعتبار این سیاهه نیز در فرهنگ ایرانی تایید شده است (۷). پروتکل اولیه رواندرمانی مثبت بیشتر مبتنی بر نظریه شادی اصیل می باشد و در حال حاضر نیز این پروتکل بیشتر میان روانشناسان ایرانی مورد استفاده می باشد. بنابراین به نظر می رسد که سیاهه سه عاملی در این زمینه می تواند مفید باشد. هدف اصلی مطالعه حاضر اعتباریابی پرسشنامه رواندرمانی مثبت (فرم سه عاملی) در ایران می‌باشد. در این راستا عوامل زیربنایی پرسشنامه مذکور تحلیل می‌شود و اعتبار همگرا و واگرای آن با پرسشنامه‌های مرتبط بررسی می‌گردد .

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

روش تحقیق از این جهت که به توصیف روابط بین زندگی شاد و لذت بخش، زندگی بااشتیاق، زندگی بامعنا، شادکامی، شکوفایی و نگرشهای ناکارآمد می پردازد، از نوع همبستگی است و از آنجا که به بومی سازی ابزار رواندرمانی مثبت می‌پردازد، از نوع روش‌های اعتباریابی آزمون است.

با توجه به اینکه عوامل فرهنگی در تعریف شادکامی و مسیرهای رسیدن به آن نقش دارند، سعی شد که در پژوهش حاضر تا حد امکان از نمونه بزرگی استفاده شود که امکان تعمیم دهی و بررسی عوامل فرهنگی را بیشتر فراهم آورد. جامعه آماری شامل تمام دانشجویان استان خراسان رضوی بود. دو شهر مشهد و نیشابور با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. جامعه تحقیق متشکل از چندین دانشکده، زیرگروه آموزشی و دوجنس بود و سعی شد تا سهم متناسب با هریک از زیرگروه های مزبور در جامعه، در نمونه نیز رعایت گردد. لذا از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۱۴۱۶ دانشجو انتخاب شدند. از افراد انتخاب شده درخواست می‌شد تا پس از خواندن و تکمیل فرم رضایت نامه به پرسشنامه ها پاسخ دهند. از نمونه یاد شده ۲۵ درصد پسر و ۷۵ درصد دختر بودند که دامنه سنی آن ها بین ۱۸ تا ۵۰ سال بود .

ب) ابزار و مواد

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه رواندرمانی مثبت، پرسشنامه‌های شکوفایی و نگرشهای ناکارآمد استفاده شد.

۱.پرسشنامه رواندرمانی مثبت

پرسشنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا برای سنجش شادکامی تدوین شده و شبیه پرسشنامه افسردگی بک است. مواد بیست و یک گانه پرسشنامه به شکل گزارش شخصی سه مسیر به سمت شادکامی (یعنی زندگی‌های لذت‌بخش، بااشتیاق و معنادار) را می‌سنجد. شواهد نشان می‌دهد که پرسشنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا پایایی و ثبات درونی خوبی دارد و آلفای کلی آن ۰/۹۰ و آلفای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ است. روایی همگرا بین پرسشنامه و شاخص‌های بهباشی مثل مقیاس رضایت از زندگی (r = ۶۸/۰) و پرسشنامه هیجانهای فوردایس (r = ۵۶/۰) و مقیاس عاطفه‌ورزی مثبت از مقیاس عاطفه مثبت و منفی (r = ۲۳/۰) بوده است. روایی افتراقی بین پرسشنامه رواندرمانی مثبت و شاخص‌های

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

اندازه‌گیری افسردگی از جمله پرسشنامه بک (- = r ۶۲/۰) و مقیاس درجه‌بندی افسردگی زونگ (- = r ۵۷/۰) می‌باشد .

۲.پرسشنامه شکوفایی

در این پژوهش برای اندازه‌گیری شکوفایی از پرسشنامه شکوفایی استفاده شد. پرسشنامه ۲۸ سوالی شکوفایی بر مبنای مدل پنج عاملی سلیگمن (هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت، مجذوبیت) ساخته شد (۸). اعتبار سازه پرسشنامه شکوفایی با روش تحلیل عاملی ، اعتبار همگرا و اعتبار واگرا بررسی شد. تحلیل عوامل داده‌ها با روش مولفه‌های اصلی و با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس منجر به استخراج ۴ عامل شد که این عوامل با توجه به مبانی نظری تحقیق تحت عناوین هیجان‌های مثبت، روابط، معنایابی و پیشرفت نامگذاری شدند. سوال‌های عامل مجذوبیت دارای بار عاملی مناسبی روی این عامل نبوده و از تحلیل کنار گذاشته شدند. اعتبار همگرای پرسشنامه شکوفایی از طریق اجرای آن با پرسشنامه ی " شکوفایی داینر"(r = ۹۰/۰) و اعتبار واگرای آن از طریق "پرسشنامه افسردگی بک" (r = ۶۶/۰) بررسی و مورد تائید قرار گرفت (p ≥ ۰۰۱/۰). علاوه بر آن، نتایج پایایی با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) نشان داد که پرسشنامه شکوفایی از ضرایب پایایی مناسبی برخوردار است، بطوریکه مقدار پایایی برای عوامل هیجانهای مثبت، روابط، معنایابی، پیشرفت و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۱ ، ۰/۸۳ ، ۰/۸۸ ، ۰/۸۷ و ۰/۹۵ می باشد که مطلوب و رضایت بخش است. در این پرسشنامه سوالهای ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵ برای سنجش هیجانهای مثبت؛ سوالهای ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶ برای سنجش روابط؛ سوالهای ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷ برای سنجش معنایابی و سوالهای ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ برای سنجش پیشرفت در نظر گرفته شده است. به هر یک از سوالها در یک طیف لیکرت ۶ گزینه ای "کاملا موافقم"، تاحدی موافقم"، "کمی موافقم"، " کمی مخالفم"، " تا حدی مخالفم"و " کاملا مخالفم" به ترتیب مقادیر ۶ ، ۵ ، ۴ ، ۳ ، ۲ و ۱ نمره داده می شود. نمره کل شکوفایی از طریق حاصل جمع کل سوال های پرسشنامه به دست می‌آید. به این ترتیب نمره کلی شکوفایی بین ۲۸ تا ۱۶۸ و نمره هر عامل بین ۷ تا ۴۲ می‌باشد.

۳.پرسشنامه نگرشهای ناکارآمد

این مقیاس بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است (۱۱). این مقیاس از ۴ خرده مقیاس موفقیت – کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری – ارزشیابی عملکرد می باشد. در این مقیاس پاسخ دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه ای لیکرت مشخص می‌کند.

در پژوهشی در داخل کشور همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی مقیاس نگرشهای ناکارآمد از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی تر از نسخه ۴۰ سوالی است و نسبت به آلفای به دست آمده برای نسخه های کوتاه مقیاس نگرشهای ناکارآمد مطلوب‌تر است (۱۲). تحلیل عوامل، چهار عامل را برای نسخه ۲۶ سوالی این پرسشنامه شناسایی کرد (۱۲). روایی مقیاس از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۵۶ می باشد. (۱۳)

روش اجرا

برای استفاده از مقیاس رواندرمانی مثبت، در ابتدا پرسشنامه مذکور توسط یکی از نویسندگان مقاله حاضر به فارسی ترجمه شد سپس توسط یکی دیگر از نویسندگان مطالعه حاضر به انگلیسی برگردانده شد. ترجمه معکوس نهایی با متن اصلی مقایسه شد و مورد تایید قرار گرفت. پس از ترجمه، انطباق‌یابی زبانی و احراز روایی محتوایی پرسشنامه رواندرمانی مثبت، این پرسشنامه به همراه پرسشنامه‌های شکوفایی و نگرشهای ناکارآمد اجرا شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش، اغلب به مدت ۲۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را پاسخ می‌دادند. پس از اجرا و جمع‌آوری داده‌ها، نتایج اجرای تحلیل عاملی تاییدی بیانگر برازش مناسب ساختار چهار عاملی رواندرمانی مثبت بود. در نهایت با استفاده از تحلیل همبستگی رابطه زندگی شاد و لذت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

بخش، زندگی بااشتیاق، زندگی بامعنا، شادکامی، شکوفایی و نگرشهای ناکارآمد بدست آمد.

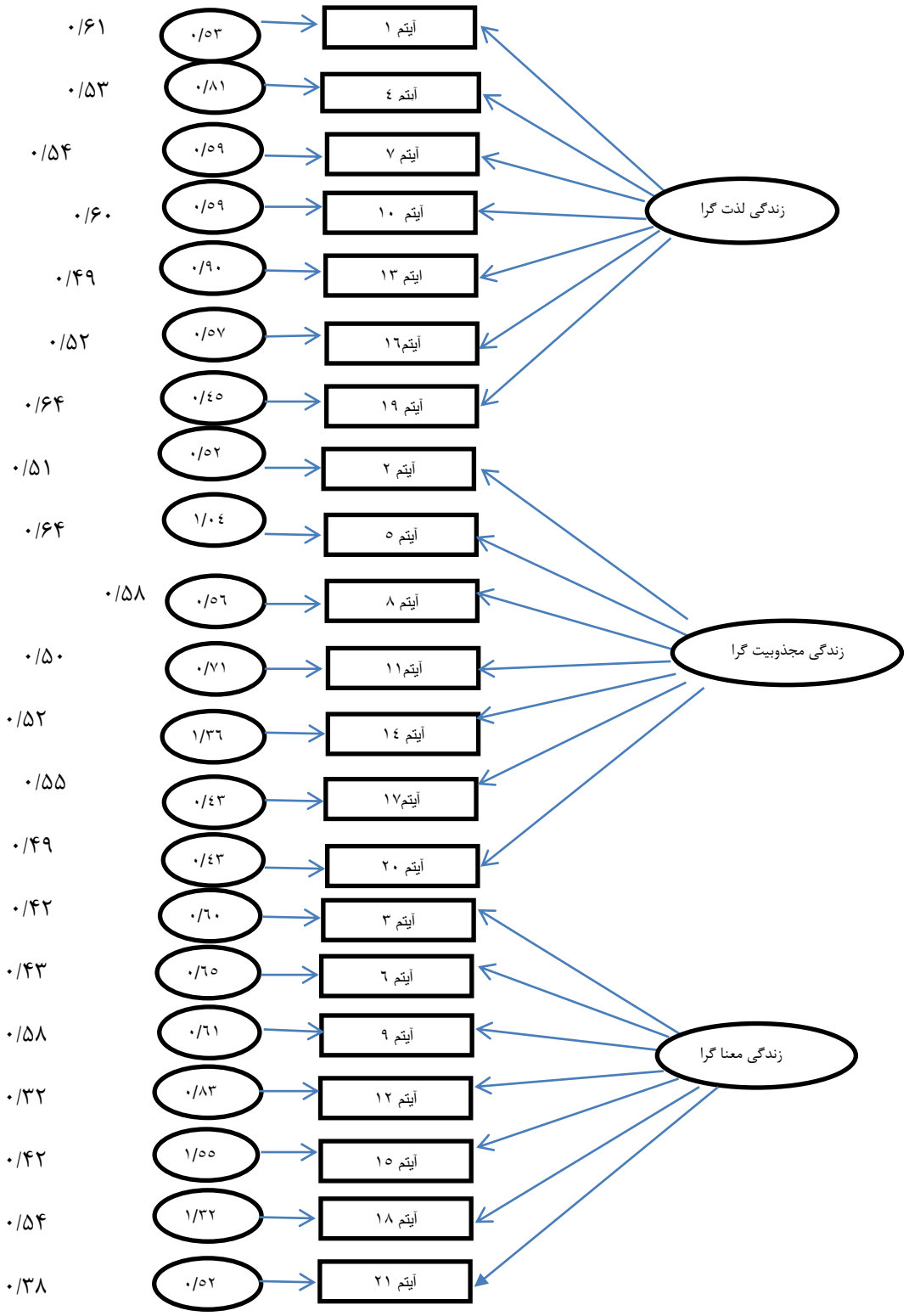
یافته ها

یافته های پژوهش با گزارش احراز روایی و پایایی شروع می‌شود و سپس گزارش توصیفی ارایه می‌گردد و در نهایت شواهد سازه دیگر این مقیاس گزارش می‌گردد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]

[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]



نمودار ۱. نتایج تحلیل عاملی تاییدی (بارهای عاملی و همبستگی بین مولفه‌ها)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

تحلیل عاملی تائیدی برای تعیین میزان برازش مدل سه عاملی با داده‌ها

از آنجا که یکی از اهداف پژوهش حاضر تحلیل عاملی پرسشنامه رواندرمانی مثبت می‌باشد؛ و عوامل زیربنایی پرسشنامه مذکور مبتنی بر نظریه شادکامی سلیگمن است. بنابراین در این مطالعه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد تا میزان برازش مدل شادکامی سلیگمن در فرهنگ ایرانی بررسی گردد. نتایج تحلیل عاملی تائیدی در نمودار یک نشان داده شده است.

در مدل مذکور بارهای عاملی هر کدام از سوال‌ها روی عامل مربوطه ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود همه سوال‌ها روی عامل مربوطه بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۳۰ دارند که به لحاظ آماری و عملی معنی‌دار می باشند. بنا به پیشنهاد تامپسون (۱۴) زیر مجموعه‌ای از شاخص‌های برازش کلی شامل خی‌دو، شاخص برازش نرم شده (NFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) مهمترین شاخص‌های برازش می‌باشند. لذا برای پژوهش حاضر شاخص‌های ذکر شده محاسبه شد. نتایج آماره خی‌دو نشان داد که مقدار این آماره در سطح $p\leq$ ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که بیانگر برازش ضعیف مدل با داده‌ها می باشد (X^2=۱۳۴۰/۵۹). اما به دلیل اینکه خی‌دو نسبت به حجم گروه نمونه خیلی حساس است، شاخص دقیقی برای تعیین برازش نمی‌باشد و همین عدم قطعیت منجر به تهیه شاخص‌های دیگری برای ارزیابی برازش مدل شده است که در ادامه به شرح آنها پرداخته شده است. مقدار شاخص برازش نرم شده (NFI) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) می‌تواند بین صفر و یک باشد. مقادیر ۰/۹۵ و بالاتر، قابل قبول فرض می‌شوند. مقادیر NFI و CFI در تحقیق حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۸ و ۰/۹۹ است. بر اساس ملاک ۰/۹۵ و بالاتر، این مقادیر مدل را تائید می‌کنند. ریشه دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) متوسط باقیمانده‌های بین همبستگی/کوواریانس مشاهده شده نمونه و مدل مورد انتظار برآورد شده از جامعه را نشان می‌دهد. لوهلین مقادیر کمتر از ۰/۰۸ را نشان‌دهنده برازش خوب، ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ را بیانگر برازش متوسط و بالاتر از ۰/۱۰ را نشان‌دهنده برازش ضعیف می‌داند. مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر ۰/۰۶ به‌دست آمد که بیانگر برازش خوب مدل با داده‌ها می‌باشد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

جدول ۱. محتوای سؤالات و بارهای عاملی مرتبط با زیرمقیاس‌ها

زیرمقیاس	محتوای سؤالات	گزینه	بار عاملی
زندگی شاد و لذت‌بخش	لذت	خیلی کم احساس لذت می‌کنم. گاهی احساس لذت می‌کنم. بیشتر احساس لذت می‌کنم تا غم. معمولاً احساس لذت می‌کنم.	۰/۶۱
	خوشحال بودن	دیگران می‌گویند که معمولاً خوشحال و شاد به‌نظر نمی‌رسم. دیگران می‌گویند که گاهی خوشحال و شاد به‌نظر می‌رسم. دیگران می‌گویند که معمولاً خوشحال و شاد به‌نظر می‌رسم. دیگران می‌گویند که بیشتر مواقع خوشحال و شاد به‌نظر می‌رسم.	۰/۵۳
	شاکر بودن	معمولاً به چیزهای خوبی که در زندگی‌ام دارم فکر نمی‌کنم. گاهی به چیزهای خوبی که در زندگی دارم فکر می‌کنم و حس شاکر بودن دارم. اغلب به چیزهای خوبی که در زندگی دارم فکر می‌کنم و حس شاکر بودن دارم. تقریباً هرروز برای بسیاری از چیزهای خوبی که در زندگی دارم حس شکرگزاری و سپاسمندی دارم.	۰/۵۴
	آرامش	خیلی کم احساس آرامش می‌کنم. گاهی احساس آرامش می‌کنم. اغلب احساس آرامش می‌کنم. معمولاً احساس آرامش می‌کنم.	۰/۶۰
	لذت آگاهانه	معمولاً کارها را باعجله پیش می‌برم و مهلت لذت بردن از آن‌ها را به خودم نمی‌دهم. گاهی وقت‌ها تأملی در کارها می‌کنم که برایم لذت‌بخش است. هرروز حداقل در یک کار که برایم لذت‌بخش است، تأمل می‌کنم. معمولاً خود را غرق تجربه‌های لذت‌بخشی می‌کنم که می‌توانم در آن‌ها تأمل کامل و کافی داشته باشم.	۰/۴۹
	خندیدن	معمولاً خیلی نمی‌خندم. گاهی از ته دل (صمیم قلب) می‌خندم. اغلب از ته دل (صمیم قلب) می‌خندم. معمولاً روزی چندین مرتبه از ته دل (صمیم قلب) می‌خندم.	۰/۵۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

	نشاط و سرزندگی	معمولاً یا هیچ انرژی‌ای ندارم یا انرژی خیلی کمی دارم. گاهی احساس می‌کنم سرشار از انرژی‌ام. اغلب احساس می‌کنم سرشار از انرژی هستم. معمولاً احساس می‌کنم سرشار از انرژی هستم.	۰/۶۴
زندگی با اشتیاق	شناختن توانمندی‌ها	توانمندی‌هایم را نمی‌شناسم. چیزهایی درباره توانمندی‌هایم می‌دانم. توانمندی‌هایم را می‌شناسم. آگاهی و شناختم از توانمندی‌هایم خیلی خوب است.	۰/۵۱
	استفاده از توانمندی‌ها در فعالیت‌ها	معمولاً از توانمندی‌هایم در فعالیت‌ها استفاده نمی‌کنم. گاهی به فعالیت‌هایی دست می‌زنم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم استفاده می‌کنم. اغلب به‌دنبال فعالیت‌هایی هستم تا از توانمندی‌هایم استفاده کنم. معمولاً از توانمندی‌هایم در فعالیت‌ها استفاده می‌کنم.	۰/۶۴
	حل کردن مشکلات با استفاده از توانمندی‌ها	به‌ندرت از توانمندی‌هایم برای حل مسائل و مشکلات استفاده می‌کنم. گاهی از توانمندی‌هایم برای حل مسائل و مشکلات استفاده می‌کنم. اغلب از توانمندی‌هایم برای حل مسائل و مشکلات استفاده می‌کنم. معمولاً از توانمندی‌هایم برای حل مسائل و مشکلات استفاده می‌کنم.	۰/۵۸
	تمرکز بر فعالیت‌های مرتبط با توانمندی‌ها	در فعالیت‌هایی که از توانمندی‌هایم در آن‌ها استفاده می‌کنم، تمرکزم ضعیف است. در فعالیت‌هایی که از توانمندی‌هایم در آن‌ها استفاده می‌کنم، گاهی تمرکزم خوب و گاهی ضعیف است. در فعالیت‌هایی که از توانمندی‌هایم در آن‌ها استفاده می‌کنم، معمولاً تمرکزم خوب است. در فعالیت‌هایی که از توانمندی‌هایم در آن‌ها استفاده می‌کنم، تمرکزم عالی است. معمولاً در فعالیت‌های دینی یا معنوی شرکت نمی‌کنم.	۰/۵۰
	گذر زمان در فعالیت‌های مرتبط با توانمندی‌ها	وقتی‌که درگیر کارهایی می‌شوم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، زمان خیلی کند می‌گذرد. وقتی‌که درگیر کارهایی می‌شوم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، زمان عادی (معمولی) می‌گذرد. وقتی‌که درگیر کارهایی می‌شوم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم،	۰/۵۲

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

		زمان تند و سریع می‌گذرد. وقتی‌که درگیر کارهایی می‌شوم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، زمان را از یاد می‌برم.	
	مدیریت فعالیت‌های مرتبط با توانمندی‌ها	معمولاً مدیریت کارهایی که در آن‌ها از توانمندی‌هایم استفاده می‌کنم برایم سخت است. گاهی می‌توانم کارهایی را که در آن‌ها از توانمندی‌هایم استفاده می‌کنم، اداره و کنترل کنم. اغلب می‌توانم کارهایی را که در آن‌ها از توانمندی‌هایم استفاده می‌کنم، به‌خوبی اداره و کنترل کنم. کنترل و اداره کردن کارهایی که در آن‌ها از توانمندی‌هایم استفاده می‌کنم، برایم تقریباً عادی است.	۰/۵۵
	موفقیت در انجام فعالیتهای مرتبط با توانمندیها	وقتی کارهایی می‌کنم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم چندان احساس موفقیت نمی‌کنم. وقتی کارهایی می‌کنم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، گاهی احساس موفقیت می‌کنم. وقتی کارهایی می‌کنم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، اغلب احساس موفقیت می‌کنم. وقتی کارهایی می‌کنم که در آن‌ها از توانمندی‌هایم بهره می‌گیرم، معمولاً احساس موفقیت می‌کنم.	۰/۴۹
زندگی بامعنا	تأثیر بر جامعه	کاری که می‌کنم چندان اهمیتی برای جامعه ندارد. کاری که می‌کنم گاهی برای جامعه اهمیت دارد. کاری که می‌کنم غالباً برای جامعه مهم است. کاری که می‌کنم همیشه برای جامعه مهم است.	۰/۴۲
	احساس پیوستگی و وصل	با افراد دیگری که با آن‌ها مرتباً تعامل و حشرونشر دارم، احساس پیوند نمی‌کنم. با افراد دیگری که با آن‌ها مرتباً تعامل و حشرونشر دارم، گاهی احساس پیوند می‌کنم. با افراد دیگری که با آن‌ها مرتباً تعامل و حشرونشر دارم، اغلب احساس پیوند می‌کنم. با افراد دیگری که با آن‌ها مرتباً تعامل و حشرونشر دارم، معمولاً احساس پیوند می‌کنم.	۰/۴۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

	احساس معنا	خیلی کم احساس می‌کنم که زندگی‌ام قصد و هدفی دارد. گاهی احساس می‌کنم که زندگی‌ام قصد و هدفی دارد. غالباً احساس می‌کنم که زندگی‌ام قصد و هدفی دارد. معمولاً احساس می‌کنم که زندگی‌ام قصد و هدفی دارد.	۰/۵۸
	فعالیت‌های دینی یا معنوی	گاهی اوقات، زمان‌هایی را به فعالیت‌های دینی یا معنوی اختصاص می‌دهم. اغلب اوقات، زمان‌هایی را به فعالیت‌های دینی یا معنوی اختصاص می‌دهم. معمولاً هرروز زمان‌هایی را صرف فعالیت‌های دینی یا معنوی می‌کنم.	۰/۳۳
	صمیمیت با افراد محبوب	معمولاً با افرادی که دوستشان دارم احساس صمیمیت نمی‌کنم. گاهی با افرادی که دوستشان دارم احساس صمیمیت می‌کنم. اغلب با افرادی که دوستشان دارم احساس صمیمیت می‌کنم. معمولاً با افرادی که دوستشان دارم احساس صمیمیت می‌کنم.	۰/۴۲
	پیوستن به چیزی بزرگ‌تر (از خود)	به‌ندرت کاری می‌کنم که به یک هدف یا آرمان بزرگ‌تر مرتبط باشد. گاهی اوقات کارهایی می‌کنم که به یک هدف یا آرمان بزرگ‌تر مرتبط باشد. اغلب کارهایی می‌کنم که به یک هدف یا آرمان بزرگ‌تر مرتبط باشد. معمولاً کارهایی می‌کنم که به یک هدف یا آرمان بزرگ‌تر مرتبط باشد.	۰/۵۴
	استفاده از توانمندی‌ها برای کمک به دیگران	خیلی کم از توانمندی‌هایم برای کمک به دیگران استفاده می‌کنم. گاهی هنگامی‌که دیگران از من کمک بخواهند، از توانمندی‌هایم برای کمک به آن‌ها استفاده می‌کنم. اغلب از توانمندی‌هایم برای کمک به دیگران استفاده می‌کنم. به‌طور مرتب از توانمندی‌هایم برای کمک به دیگران استفاده می‌کنم.	۰/۳۸

به منظور درک بهتر ارتباط بین گویه ها و زیرمقیاسهای مورد مطالعه محتوای هر کدام از سوالات و بار عاملی آنها در جدول ۱ نمایش داده شده است. آزمودنی پیش از پاسخ دادن به پرسشنامه متنی را درباره ی مفهوم توانمندی مطالعه می کند. در آن متن به این نکته نیز اشاره می شود که توانمندی با مفهوم استعداد متفاوت است. استعداد به هوش یا توان جسمانی مرتبط است درحالیکه توانمندی به صفات ثابتی اطلاق می شود که برای خود فرد و دیگران از نگاه اخلاقی ارزشمند است. به این ترتیب آزمودنی هنگام پاسخ دادن به پرسشنامه آگاهی درستی در مورد مفهوم توانمندی و سوالات مرتبط با آن دارد. همانطور که جدول یک مشاهده می‌شود بار عاملی گویه های مرتبط با هر سه زیرمقیاس به یکدیگر نزدیک هستند. گویه نشاط و سرزندگی بیشترین میزان بار عاملی را در زیرمقیاس زندگی لذت‌گرا دارد. استفاده از توانمندی‌ها در فعالیت‌ها، بیشترین میزان بار عاملی را در زیرمقیاس زندگی با اشتیاق دارد. احساس معنا بیشترین میزان بار عاملی را در زیرمقیاس زندگی بامعنا دارد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

تعیین روایی همگرا و واگرا برای پرسش‌نامهٔ روان‌درمانی مثبت

به‌منظور تعیین روایی همگرا و واگرای پرسش‌نامهٔ روان‌درمانی مثبت، از آزمون همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. پرسش‌نامه‌های شکوفایی و نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان معیار روایی همگرا و واگرا استفاده شد (جدول۲). نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. تعیین روایی همگرا و واگرا برای مقیاس روان‌درمانی مثبت

متغیر	زندگی شاد و لذت بخش	زندگی بااشتیاق	زندگی بامعنا	شادکامی
سیاهه رواندرمانی مثبت				
زندگی شاد و لذت‌بخش	۱			
زندگی بااشتیاق	۰/۵۳	۱		
زندگی بامعنا	۰/۶۱	۰/۶۳	۱	
شادکامی (نمره کلی)	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۸۶	۱
پرسشنامه شکوفایی				
هیجانهای مثبت	۰/۶۱	۰/۳۹	۰/۴۷	۰/۵۸
روابط	۰/۴۶	۰/۳۴	۰/۴۳	۰/۴۸
معنا	۰/۳۸	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۵۲
پیشرفت	۰/۴۴	۰/۴۳	۰/۴۶	۰/۵۲
پرسشنامه نگرشهای ناکارآمد				
موفقیت-کامل طلبی	-۰/۳۷	-۰/۳۹	-۰/۳۸	-۰/۴۵
نیاز به تایید دیگران	-۰/۳۲	-۰/۲۷	-۰/۲۵	-۰/۳۳
نیاز به راضی کردن دیگران	-۰/۳۵	-۰/۳۴	-۰/۳۱	-۰/۴۰
آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۳

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد همبستگی رواندرمانی مثبت با زیرمقیاس های پرسشنامه شکوفایی معنی‌دار و مثبت بود. سایر زیرمقیاس ها همبستگی منفی داشتند. ضرایب همبستگی گویای آن است که سازه رواندرمانی مثبت ارتباط بسیار نزدیکی با ماده‌های فوق دارد و بنابراین روایی همگرا و واگرای پرسشنامه رواندرمانی مثبت مورد تائید قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه رواندرمانی مثبت

برای سنجش پایایی پرسشنامه رواندرمانی مثبت از روش همسانی درونی استفاده شده است. برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. محاسبه همسانی درونی برای رواندرمانی مثبت در پژوهش حاضر آلفای ۰/۸۵ را به‌دست داد. همسانی درونی برای زیرمقیاس های زندگی شاد و لذت بخش ۰/۷۵، زندگی بااشتیاق ۰/۷۵، زندگی بامعنا ۰/۷۰ بدست آمد.

گزارش توصیفی پرسش‌نامهٔ روان‌درمانی مثبت

میانگین و انحراف معیار نمرات برای چهار زیرمقیاس روان‌درمانی مثبت با توجه به متغیرهای دموگرافیک در جدول ۳ آمده است. تفاوت میان میانگین‌ها بر پایهٔ آزمون t برای گروه‌های مستقل در هیچیک از زیرمقیاس‌ها معنی‌دار نبود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار روان‌درمانی مثبت به تفکیک زیرگروه‌ها

۱. زندگی شاد و لذت‌بخش	۲. زندگی بااشتیاق	۳. زندگی بامعنا	۴. شادکامی (نمرهٔ کلی)
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
(۴/۴۶)۱۲/۲۲	(۴/۴۸)۱۳/۱۲	(۳/۸۳)۱۲/۲۴	(۱۰/۸۵)۳۷/۵۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی روایی و پایایی مقیاس رواندرمانی مثبت و رابطه مولفه‌های آن با شکوفایی و نگرشهای ناکارآمد است. رواندرمانی مثبت یک مداخله مبتنی بر شواهد است که به صورت خاص بر تقویت توانمندیها، افزایش هیجانات مثبت، و ایجاد معنا در زندگی تاکید می‌نماید تا به این وسیله آسیب‌دیدگی روانی کاهش یافته و شادمانی افزایش یابد (۳). مبنای نظری رواندرمانی مثبت از دیدگاهی گرفته شده است که شادمانی را هدف روانشناسی مثبت می داند و سه مولفه برای آن در نظر گرفت که شامل زندگی مجذوبیت‌گرا، معناگرا و لذت‌گرا می‌شوند (۲).

رواندرمانی مثبت به دنبال ایجاد زندگی کامل است که لذت، مجذوبیت و معناداری را از طریق فعالیتهای مختلف در کنار هم ایجاد نماید. فقدان این عوامل در زندگی علت آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود. سیاهه رواندرمانی مثبت به منظور ارزیابی شادمانی و سه مولفه مرتبط با آن طراحی شده است (۳). برخی از مولفه‌های مرتبط با مفهوم شادمانی در سایر پرسشنامه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته اند. در برخی از نظریات روانشناسی مثبت نشانه شادمانی در زندگی رضایتمندی می باشد. برای سنجش این سازه مقیاس رضایت از زندگی[1] توسط دینر طراحی شده است (۲). همچنین برخی از پرسشنامه‌ها نیز یکی از سازه‌های مرتبط با زندگی لذت‌گرا، معناگرا یا مجذوبیت‌گرا را مورد سنجش قرار می‌دهند. به عنوان مثال هیجانات مثبت که در زندگی لذت‌گرا نقش اصلی را ایفا می‌نمایند در مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی[2] مورد سنجش قرار می‌گیرند(۱۵). از سوی دیگر پرسشنامه معنای زندگی[3] تدوین شده است (۱۶). این پرسشنامه دو زیرمقیاس دارد که حضور معنا در زندگی و جستجوی معنا را مورد سنجش قرار می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده اند که حضور معنا در زندگی با بهزیستی همبستگی مثبت داشته و با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد (۱۶).

نظریه بهزیستی پنج مولفه را معرفی کرده است که شامل هیجانات مثبت، مجذوبیت، روابط مثبت، معناداری و موفقیت می‌شوند. در این دیدگاه، هدف روانشناسی مثبت افزایش بهزیستی معرفی می‌شود. برای سنجش بهزیستی پرسشنامه‌ای تحت عنوان "پرسشنامه شکوفایی" تدوین شده است (۸). مطالعه پیشین اعتبار و روایی مناسبی برای این پرسشنامه نشان داده است (۸). سیاهه رواندرمانی مثبت از این جهت تا حدودی مولفه‌های بهزیستی را پوشش می‌دهد (سه سازه معناداری، مجذوبیت و لذت‌گرایی را مورد سنجش قرار می‌دهد). مطالعات خیلی کمی درباره اعتباریابی سیاهه رواندرمانی مثبت انجام شده است. یکی از مطالعات پیشین نشان داده است که همسانی درونی سیاهه رواندرمانی مثبت در نمره کل ۰/۹۰ و در زیرمقیاسها ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ می‌باشد (۱۷). اعتبار همگرای این پرسشنامه با مقیاسهای بهزیستی مثل مقیاس رضایتمندی از زندگی[4] (r=۰/۶۸)، پرسشنامه

[1] satisfaction with life scale

[2] positive affect and negative affect scale
[3] meaning in life questionnaire
[4] satisfaction with life scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

هیجانات فوردایس[1] (r=۰/۵۶) و زیر مقیاس عاطفه مثبت[2] از مقیاس عاطفه مثبت و منفی (r=۰/۲۳) تایید شده است (۱۷). این پرسشنامه همچنین اعتبار تفکیکی مطلوبی با پرسشنامه های مربوط به افسردگی همچون سیاهه پرسشنامه بک (r= -۰/۶۲) و مقیاس درجه‌بندی افسردگی زونگ (r= -۰/۵۷) نشان داده است (۱۷). مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شده، شش عامل زیربنایی برای این پرسشنامه شناسایی کرده است (۱۸). همچنین پایایی آزمون- بازآزمون (r=۰/۸۱, p<۰/۰۰۱) و نیمه آزمون (r=۰/۷۱) برای این پرسشنامه مطلوب بوده است (۱۶). به این ترتیب این سیاهه تنها در جمعیت انگلیسی زبان و ترک زبان اعتباریابی شده است و تاکنون در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که عوامل مرتبط با این پرسشنامه در جمعیت ایرانی برازش خیلی خوبی دارد. این یافته نشان می‌دهد که عوامل مرتبط با شادمانی در فرهنگ ایرانی با فرهنگ غربی تشابه زیادی دارد. از سوی دیگر عوامل پرسشنامه رواندرمانی مثبت با زیر مقیاس‌های پرسشنامه شکوفایی همبستگی مثبت معنی‌دار و مثبتی دارند. دو مولفه بین دو پرسشنامه مشترک بودند که شامل معناداری، و هیجانات مثبت می‌شوند. یافته‌ها نشان دادند که مولفه‌های مربوط به سازه بهزیستی همچون روابط خوب، و پیشرفت با شادکامی همبستگی بالایی داشتند (r= ۰/۵۵). این یافته نشان می‌دهد که عوامل مربوط به سازه بهزیستی با شادکامی ارتباط بالایی دارند. این نتایج همپوشی بالای دو سازه شادکامی و بهزیستی را نشان می‌دهند. نتایج همچنین نشان دادند که زیرمقیاس‌های پرسشنامه نگرشهای ناکارآمد با زیرمقیاسهای پرسشنامه رواندرمانی مثبت همبستگی منفی داشتند. این یافته‌ها همسو با فرضیه زیربنایی رواندرمانی مثبت نشان می‌دهد که افزایش معناداری، هیجانات مثبت و مجذوبیت (اشتیاق) در زندگی موجب کاهش عوامل زمینه ساز همچون نگرشهای ناکارآمد در ابتلا به افسردگی می‌شود. ضرایب همبستگی گویای آن است که روایی همگرا و واگرای پرسشنامه رواندرمانی مثبت مورد تائید است. یافته های پژوهش حاضر همچنین نشان دادند که سازه ی شادمانی و راه های رسیدن به آن در فرهنگ ایرانی نیز برازش دارد. بدین ترتیب می توان نتیجه گیری کرد که سازه های مرتبط با رواندرمانی مثبت قابلیت استفاده در فرهنگ ایرانی را دارا می باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که رواندرمانی مثبت، شکوفایی و نگرش های ناکارآمد از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی مورد ارزیابی قرار گرفت. در اجرای پرسشنامه‌های خودگزارشی امکان خطا سهوی در کمتر یا بیشتر گزارش نمودن شاخص‌ها وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های کیفی همچون مصاحبه با افراد، یا مشاهده استفاده شود. علاوه بر این جمعیت مورد مطالعه دانشجویان بهنجار بوده اند، لذا پیشنهاد دیگر آن است که پژوهش‌های آتی در جمعیت‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین توصیه می‌شود برای کاهش مشکلات ارتباطی و رفتارها و افزایش مهارت‌های اجتماعی، آموزش‌هایی در این زمینه صورت گیرد.

منابع

1. Carr, A. Positive Psychology: the science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge. 2004.
2. Seligman, MEP. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York, NY: Free Press. 2002.
3. Rashid, T.Positive Psychotherapy, In Pursuing human flourishing, New York Press. 2008.
4. Diener, E. & Suh, EM. Self, the hyphen between culture and subjective well-being. Culture and subjective well-being. London, The MIT Press. 2000.
5. Uchida, Y. Norasakkunkit, V. Kitayama, S. Cultural Constructions of Happiness: Theory and Empirical Evidence. Journal of Happiness Studies. 2004; 5: 223–239.
6. Rashid, T., & Seligman, M. E. P. Positive psychotherapy: A treatment

[1] fordyce emotions questionnaire
[2] positive affectivity scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]

manual. New York: Oxford University Press. 2013.
7. Khanjani, M., Shahidi, S.H., Fathabadi, J., Mazaheri, M.A., & Shokri, O. Factor structure and psychometric properties of the positive psychotherapy inventory (PPTI). Journal of Applied Psychology. 2014; 1(29): 69-86.
8. Soleimani, S. Rezaei, A.M. Kianersi, F. Hojabrian, H. Khalili Paji, k. Development and validation of flourishing questionnaire based on Seligman's model among Iranian university students. Journal of Research & Health, 5(1), 2015; 1-12.
9. Shostrom EL. Personal orientation inventory: an inventory for the measurement of self-actualization. San Diego C, editor: Educational and Industrial Testing Service; 1963.
10. Shostrom EL. Actualizing assessment battery: EdITS; 1996.
11. Weissman, A.N, Beck, A.T. development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American educational research association, Toronto, Ontario. 1978.
12. Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. Factor structure of the dysfunctional attitude scale (Form A) and the automatic thoughts questionnaire: An exploratory study. Psychological Reports. 2006; 99, 239–247.
13. Ebrahimi, A. Neshatdoost, HT. Kalantari, M. Molavi, H. Asadollahi, GA. Role of dysfunctional attitudes and general health subscales in prediction and catching depression. 2001; 9(4): 52-58.
14. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation: Sage; 2006.
15. Watson, D., Clark, L. A., &Tellegen, A. Development and validation of a brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology. 1988; 54, 1063-1070.
16. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53, 80-93.
17. Magyar-Moe, JL. therapist’s guide to positive psychological interventions. Academic press. 2009.
18. Guney, S. The positive psychotherapy inventory (PPTI): reliability and validity study in Turkish population. Procedia. 2011; 29: 81-86.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1396.11.4.6.4]
[DOI: 10.52547/rph.11.4.89]